

## 1. 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4071101358		
法人名	医療法人 福弘会		
事業所名	日宅老所		
所在地	福岡市南区的場2丁目31-21 (電話) 092-501-4111		
自己評価作成日	令和 6 年 9 月 16 日	評価結果確定日	令和 6 年 12 月 12 日

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

職員は「笑顔」「思いやり」「気づき」を持ち日々の支援に努め、職員同士で情報共有・ケアを検討しやすい環境作りに取り組んでいます。また、入居者様ひとりひとりのペースに合わせた生活を意識し、散歩や家事活動等、楽しみや役割に取り組んでいただくことで、個人の残存機能を維持できるよう支援をしています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/</a>
-------------	---

## 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会		
所在地	福岡県春日市原町3-1-7		
訪問調査日	令和 6 年 10 月 4 日		

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は都市高速道路や幹線道路に近く、利便性の良い場所にある。近隣に利用者の散歩コースとなっている神社がある。玄関前に、野菜や花のプランターがあり、夏場に向けて玄関前に毎年グリーンカーテンを育てている。  
法人は様々な福祉事業を運営しており、緊急時の対応などに備えて隣接する介護老人保健施設や協力機関に相談する等連携して、日々の支援を行っている。

項目番号		項 目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【 I 理念に基づく運営】</b>					
1	1	○理念の共有と実践  地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎日朝礼時に理念の唱和を行っている。また各ユニットの目に入る所に貼ってある為共有し実践につなげている。	事業所独自の理念があり、各ユニットの入り口に掲示しており、毎朝の全体朝礼で職員は申し送り時に理念を唱和して、職員全体で共有して実践に繋げている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい  利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近くの保育園に雑巾の寄付を行っている。その際園児の散歩に合わせ受け取りに来てもらい交流に繋げている。また、休憩に行く際にゴミ拾いを行い道中挨拶からのコミュニケーションをとっている。	町内会に加入しており、地域で行われている行事等の情報を玄関に掲示して、入居者が自由に閲覧出来るようにしている。近隣住民から野菜のお裾分けがある等、地域住民と交流している。日佐神社で行われる行事に参加し、利用者の手作り雑巾を作成して、園児が事業所に来訪した時にプレゼントする等、地域交流に力を入れている。	
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献  事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の中で活動報告を行った後で、認知症に関する研修を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み  運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	公民館長、民生委員、町内会会長、地域包括、地域のグループホームへ案内を送り開催している。内容を議事録にまとめ共有している。	2ヶ月に1度開催し、議事録は玄関の横にファイルで保管しており、誰もが自由に閲覧することができる。町内会長や行政、民生委員、公民館館長、他グループホーム職員が出席している。活動内容や事故、防災関係、研修内容、今後の取り組み等を議題にし、出た意見を事業所の運営に活かしている。	
5	4	○市町村との連携  市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市、区の担当者とは、質問、疑問など連絡を取り運営推進会議を開催し担当者とのコミュニケーションを図っている。	連絡方法は主に、電話やメール等で報告や相談を行っている。行政から介護教室の講師依頼がある等、地域に向けた取り組みに参加している。月に1度「南しようど会（なんしようどかい）」という地域の福祉連絡会に参加して、地域包括支援センターや社協等と情報交換を積極的に行っている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践  代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年に一度ポスターを変え日常の風景にならないようにしている。年2回の研修を実施。禁止の対象となる行為、行ってはならない理由の理解に努めている。人権委員会を中心に身体拘束にあたるかどうかの意見交換も行っている。	日中、玄関の鍵は施錠せず、誰もが出入りできる。身体拘束に関するマニュアルを整備している。法人内で身体拘束廃止対策委員会を年に6回開催し、研修計画など身体拘束廃止に向けた会議を行っている。研修を毎月研修委員会で計画し、SNSを活用して実施している。全職員が研修を受けられる環境を構築し、WEBで研修報告書を管理している。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底  管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	入職時と年2回の研修を実施。言葉遣いや対応等の間違いがあればその場で注意している。またアンケートを配布し認識が間違っていないか、見かけたことは無いかの確認を行っている。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用  管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	人権委員会より研修を実施。またウェブ研修を受け、各自理解を深めている。	入居契約時に、利用者と家族に権利擁護の制度のパンフレットを使用して説明を行っている。権利擁護の制度を利用しているケースがあり、職員は権利擁護担当者と情報を共有して対応し、学びにつながっている。職員に向けた研修を年2回を実施している。全職員に研修を受けられる環境を構築し、研修報告書を管理している。	
9	—	○契約に関する説明と納得  契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	書面を提示し、内容を口頭で説明している。不安や疑問点は無いかわかり確認を行い安心して頂けるよう努めている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映  利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	また重要事項説明書に申し立て出来る機関の連絡先を掲載しており、利用説明が出来ている。目安箱を設置しご家族様の意見や要望を聞ける環境を作っている。	家族の面会は居室で行い、面会後に職員と面談し、家族の意見や要望を聞きとっている。内容は申し送りノートに記載し、情報共有している。家族会は運営推進会議と兼ねて9月に行っており、意見が出た際は、職員で検討し、管理者に相談して実施している。	
11	8	○運営に関する職員意見の反映  代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月スタッフ会議を行い、職員間で互いに意見を出し話し合いを行っている。運営に関する悩みなどは個別で聞き、代表者に伝え解決を図っている。	毎朝の朝礼時に、職員からの意見を聞いている。話しにくい場合もあるため、個別面談も実施している。職員からの提案については危険性が無いと判断した場合は、挑戦することとしている。生活向上委員会があり、日常業務についての意見を、職員が「気付きシート」に記入して業務の効率性や利便性について検討して実践に繋げている。	
12	—	○就業環境の整備  代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者が代表者に勤務状況など報告をしている。個々の努力や実績は毎年評価表を作成し代表者に渡している。就業環境の悩みは個別に聞き、代表者との面談の機会を設け解決に努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	<p>○人権の尊重</p> <p>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。</p> <p>また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮していき生きとしして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している</p>	<p>職員の採用については資格、経験の有無や性別、年齢問わず意欲的な方を採用している。新人研修や外部研修、資格取得等のスキルアップも積極的に勤めている。</p>	<p>定年はあるが、再雇用も可能である。新卒や中途入職もできる。専門的な資格が無くとも就労しながら資格を取得できる勤務体制にするなど、積極的に後押ししている。現在、特定技能実習生を受け入れている。研修はWEBを活用し、職員全員が参加できる環境を整えている。</p>	
14	10	<p>○人権教育・啓発活動</p> <p>法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる</p>	<p>人権委員を設け研修を行い接遇マナーなど啓発活動に取り組んでいる。新人職員にはオリエンテーションにて教育を行っている。</p>	<p>人権研修を実施している。研修報告は各個人で作成し、保管している。人権教育は研修委員会で毎月研修内容を検討し年1回実施している。研修委員会が職員の状況を把握しており、職員に応じて研修回数を増やしている。</p>	
15	—	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>外部研修の一覧を誰でも閲覧できるようにし、法人内外の研修を受ける機会を設けている。研修で学んだ事は会議で伝達講習を行い質の向上に努めている。</p>		
16	—	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>他事業所の運営推進会議や「南しようとう会」に参加し意見交換をしサービスの質の向上に努めている。</p>		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>最初の面談で、ご本人とご家族からの相談、要望など伺っている。ご本人に対しては、パーソナルスペースに配慮しコミュニケーションを行い、安心を確保できるよう努めている。</p>		
18	—	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>施設見学、申し込み、面談、入居時等お話を伺っている。ご家族の面会時はご本人の様子を職員から伝える様指導している。ご家族の困りごとや思い、ご本人との関係性等お聞きし良好な関係作りに努めている。</p>		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援  サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面談時の聞き取りやフェイスシート、ご家族様からの情報を基に他のサービスも含めた支援の対応に努めている。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係  職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の準備、片付け、洗濯物たたみ、掃除、園芸等を一緒に行い生活空間を共にすることで、一方的な立場にならないような関係作りに努めている。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係  職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者様の写真と施設での様子をご家族へ毎月お送りしたり、ご本人の希望や変化を面会や電話、メールにてお伝えしている。普段の様子と比べてご家族様との関りでプラスに働いていることを伝えるよう努めている。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	外出、外泊の制限は設けておらず、入居前に参加されていた集まり事やご友人とのやり取り等継続出来るよう支援している。居室での面会は再開。積極的な外出支援も行っていく予定。	友人の面会もあり、家族同行で外出している。馴染みの美容室に行く等、人との関係継続の支援を行っている。居室で携帯電話を使用でき、必要に応じて事業所の電話を利用して、家族や友達と会話できる。ボランティアで「大正琴」の披露があり、利用者はとても楽しみにしている。	
23	—	○利用者同士の関係の支援  利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係性を把握し、関わり合いが良好に保てるよう支援している。重度認知でコミュニケーションが困難な方には、職員が積極的に介入を行っている。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み  サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も必要に応じご家族への支援や相談に努めている。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】</b>					
25	12	○思いや意向の把握  一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご家族・ご本人に今までの生活歴や希望を伺っている。また、日々の関わりの中で利用者の意思の把握を行い、意思疎通困難な場合は、意見の汲み取りやご家族の協力も得て本人本位の検討に努めている。	毎朝の申し送りは2ユニット合同で行っており、職員は全利用者の情報を共有した上で日々利用者を支援している。利用者が何故そう振る舞うのかが判らず対応に苦慮した際には、家族から聴き取りして原因をつきとめ、利用者理解が更に深まる等本人の思いを把握できるように工夫している。	
26	—	○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	初回面談時やフェイスシートにてこれまでのサービスの経過、生活歴を把握した上で、施設生活の中でコミュニケーションを取りながら、表出しない本人様の思いを汲み取るようにしている。できるだけ今までの生活に近づけることができるよう努めている。		
27	—	○暮らしの現状の把握  一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの過ごし方を把握し、個人の生活を尊重している。毎日の申し送りやノートを活用し、個人の現状の周知に努めている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング  本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、ご家族の意向や生活面、体調面より課題を把握し、管理者・計画作成担当者・介護職員でカンファレンスを実施し、介護計画を作成している。また、毎月のスタッフ会議内の認知症ケア委員会にて担当者より認知症ケアについての相談事を出してもらい皆でケアについて検討し、日々のケアやケアプランに活かしている。	ケアチェック実施確認表や評価票の作成を担当が行っている。ケアマネジャーは担当が作成した資料を基に、家族の来訪時や電話時に聴き取りした意向や意見を聞き取っている。訪問診療医や医療連携事業者が提供した医療面での情報も踏まえて作成した案を担当者会議で検討して介護計画に反映している。	
29	—	○個別の記録と実践への反映  日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎月、個別にケアプラン実施評価を行っている。その中で日々の様子や気づいたこと、変化などを記録し、全職員が把握、実践できるように努めている。		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化  本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	職員と共に近くのスーパーに買い物に行ったり等、ご本人、ご家族の状況に応じ、柔軟な対応に努めている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○地域資源との協働  一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	月に一度、大正琴演奏のボランティアの方に来て頂いたり、保育園児の散歩コースに入れて頂いたり、神社の行事に参加させて頂いたりと少しでも地域住民としての意識を持っていただき、豊かな暮らしに繋がる支援に努めている。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援  受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	定期的に訪問診療に来ていただき、主治医に施設での生活状況やご本人・ご家族のご意向を情報共有し、適切な医療が受けられるように支援している。	事業所は医療連携体制を構築しており、利用者に異変がある際は、まず医療連携先事業所に連絡して指示を仰いだ上で対処している。他科受診に際しても、家族対応が難しい場合は、事業所が受診対応している。	
33	—	○看護職との協働  介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	月1-2回訪問診療、週1回訪問看護との医療連携を行っている。訪問時に変化や気づき報告や体調不良時の電話での相談を行う事で一人一人健康面で不安が軽減できるよう医療体制をとっている。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働  利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時の介護添書提供している。入院中はこまめに病院へ状態聴取、早期退院に努めている。退院時は看護サマリーなどによる情報の収集やムンテラ等に参加し医療との連携に努めている。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援  重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化した場合の対応指針及び同意書を説明し家族意向を確認している。また、状態が変化した際、今後予想される状況を説明し、その都度ご家族の意向を確認している。医療機関にも細かく情報を伝達している。	利用者と家族に、重度化した場合の事業所の対応について、契約時や更新時に説明している。利用者の日頃の様子を観察している訪問診療医や医療連携の看護師から利用者の医療状態の変化について報告を受ける等、連携を密に取るようしている。今後について協議や検討が必要な際には医師から家族へ説明を行っている。	
36	—	○急変や事故発生時の備え  利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	毎年実践形式のBLS研修を全職員が受けるようにしている。急変時対応マニュアルを作成し、全職員が周知している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	16	○災害対策  火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防火管理者を中心とし、毎年2回の防災訓練と1回の水害訓練を実施している。防災マニュアルも作成しており、避難経路・避難誘導の仕方、消火器の使用法や設置場所も研修にて定期的に再確認している。	防災マニュアルとBCPを災害の種類別に整備している。水害も想定されるため、火災を想定した避難訓練に加え、水害に対応した避難訓練も行っている。外部からの応援を想定して、利用者の歩行状況を図示化したリストを用意している。避難訓練の呼びかけを運営推進会議を通じて行っている。	
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保  一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	定期的に研修を行い、言葉遣いや態度を見直し、再確認するようにしている。また、アンケートを実施し、自分の支援を見直す機会を設けている。	利用者への言葉遣いや言葉のトーン、個別対応時の配慮等とともに、職員同士の会話も注意を払うことで利用者の日常生活に適切な対応ができるよう心掛けている。新人研修の際、プライバシーの保護について学んでいる。現任研修でも、毎年の研修にプライバシーについての学びを組み込んでいる。	
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援  日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常会話の中で入居者様の思いを伺い、自己決定しやすい話し方等、声掛けにも工夫を行っている。また、ご本人の思いや希望を、少しでも実現できるよう努めている。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日のスケジュールは概ね決まっているが、入浴が好きでない方には毎日声掛けし、入る気分の時に入れるよう、本人の体調や希望に沿った支援を行っている。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援  その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問理美容や行きつけの美容室にて、ご本人の意向やこだわりの髪形を決められている。洋服はご自身で選んで頂き、選ぶのが困難な方への支援はご本人の意向を聞きながらスタッフと一緒に季節に合わせた洋服を選べるよう支援を行っている。		
42	18	○食事を楽しむことのできる支援  食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は温かい物は温かく提供を行い、盛り付けを一緒に行ったり、食器洗いや食器拭きを手伝ってもらい食事を楽しむ事ができる支援に努めている。また、レクリエーションでのおやつ作り、行事食、入居者様の希望を聞き、食事を選ぶ・楽しむ支援を行っている。	食事は法人で外部業者に委託している。事業所で献立を計画する際には、当日の給食を止めて計画し実施している。主食と汁物を毎食事業所で調理しており、利用者に味見を依頼したりして一緒に作成している。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○栄養摂取や水分確保の支援  食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量の確認は毎日行っている。入居者様の状態や好みを把握し、管理栄養士、主治医と相談し、食事形態・内容を可能な限り変更し提供している。		
44	—	○口腔内の清潔保持  口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の声かけ、誘導を行っている。磨き残しなどがないように見守り・介入し、うがいできない方へは拭き取りやスポンジブラシ使用している。必要な方へは訪問歯科を利用して頂き、口腔内の清潔保持に努めている。		
45	19	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	入院先でオムツを使用されていた利用者でも、本人の回復に応じてトイレでの排泄ができるよう支援している。排泄の失敗が多い方でもオムツには移行せず、声かけを多くしたり、早めにトイレ誘導を行うようにしている。また、オムツの方でも定時での交換を行い清潔保持に努めている。	トイレで排泄する支援のため、個々の兆しやサインにより声掛けし、誘導している。兆しやサインでの対応が難しい利用者には時間を見て声掛けしている。トイレの照明はセンサー式なので夜間でも安全に利用できる。排泄に固有の習慣があり、トイレの共用が難しい利用者については、自室にポータブルトイレを貸し出して対応する等自立支援に向けた支援を行っている。	
46	—	○便秘の予防と対応  便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘のもたらす影響を理解して予防に努めている。水分摂取・運動・乳製品の摂取などの工夫を個別に行っている。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援  一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	週に2回、基本の入浴時間・曜日は決まっているが、ご本人の希望や気分に合わせて、時間を変更したり、毎日入浴等の支援を行っている。	利用者の意向や体調に応じて入浴するため、お風呂は毎日用意している。浴室には利用者の好みに合わせた音楽を流し、入浴剤を使用している。入浴を拒否された場合は、利用者が入りたくなったらいつでも入ることができるよう、声かけ工夫している。	
48	—	○安眠や休息の支援  一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者様の体調や年齢、生活習慣に合わせて、日中の活動と休憩のバランスを確認し、夜間安眠できるように支援している。朝が苦手な方は無理に起こさず、主治医に相談し朝食後薬をスキップしたり、休薬する指示を頂いている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	—	○服薬支援  一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情はカルテに入れ、変更があれば職員間で情報を共有している。 内服後の状態変化は詳しく記録に残し、主治医との情報共有に努めている。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援  張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴や会話から、入居者様の楽しみや趣味を把握し、家事や作業、行事の内容に反映できるよう努めている。		
51	21	○日常的な外出支援  一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出や外食は家族の協力で行えている。 その日の気候や気分に合わせて、職員と近所へ散歩や買い物に出かける支援は日常的に行っている。	天候に応じ、散歩を日常的に行っている。 利用者と一緒に行事食やおやつ作りをする際の材料等を買いに、近くのスーパーへ行っている。コロナ禍以前は季節の花を見物に出していた。現在は事業所としての外出行事は行っていないが、家族からの申し出による外出は行われている。	
52	—	○お金の所持や使うことの支援  職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人・ご家族が金銭所持をご希望される際は、少額でお願いをし、紛失予防に努めている。買い物や散髪予約の時等、使う機会を設けている。		
53	—	○電話や手紙の支援  家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご利用者宛てに手紙が送られてきた際は、返事を出せるように支援している。ご家族へ電話を希望される場合は、ご家族に事前に説明し、いつでもかけられるように対応している。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり  共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとに室温には注意を払っている。共用の空間は物の場所や位置を極力変更せず混乱を招かないように配慮している。季節感を取り入れた飾りや貼り絵をご利用者と作成し季節感を味わっていただけるよう努めている。	玄関前にはベンチを置いており、外で一息つく場となっている。リビングの椅子の脚にはカバーを取り付けており、動かす際の音が抑えられるよう工夫する等、静かで落ち着いた生活できるようにしている。利用者の状態に応じてテーブルの配置を変えられるよう、フロアのテーブルは大きくなく、小物を組み合わせて配置している。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	3人まで掛けられるソファを各ユニット配置しており、1人で新聞を読まれたり、職員と一緒に座って談話したりと思いに過ごせる居場所がある。趣味が合う利用者様同士で席を近くすることで談笑を楽しまれたり居場所が作れる工夫に努めている。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮  居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には馴染みのある物や、趣味の物を持ってきてもらい、居心地の良い空間づくりに努めている。	ベッドとエアコン、床頭台、タンス、収納戸棚が備え付けられている。ベッドは利用者の身体状況に合わせて適切に配置している。マットやサイドバーも利用者に合わせて適切な物が使用されている。利用者は自宅で使っていた物を持ってこることができ、お気に入りの大きな姿見を持ち込んでいる利用者もあり、居心地良い居室となっている。	
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり  建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご利用者様一人一人の身体能力に合わせて自立して過ごして頂けるよう、居室の家具の配置を変える等各自の安全な動線確保に努めている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	○	①ほぼ全ての利用者の
				②利用者の2/3くらいの
				③利用者の1/3くらいの
				④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40)	○	①毎日ある
				②数日に1回程度ある
				③たまにある
				④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2/3くらいが
				③利用者の1/3くらいが
				④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：38, 39)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2/3くらいが
				③利用者の1/3くらいが
				④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)		①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2/3くらいが
			○	③利用者の1/3くらいが
				④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：32, 33)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2/3くらいが
				③利用者の1/3くらいが
				④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：30)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2/3くらいが
				③利用者の1/3くらいが
				④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果			
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）			
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>						
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 （参考項目：9, 10, 21）	○	① ほぼ全ての家族と		
				② 家族の2/3くらいと		
				③ 家族の1/3くらいと		
				④ ほとんどできていない		
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 （参考項目：2, 22）		① ほぼ毎日のようにある		
				② 数日に1回程度ある		
			○	③ たまにある		
				④ ほとんどない		
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 （参考項目：4）		① 大いに増えている		
			○	② 少しずつ増えている		
				③ あまり増えていない		
				④ 全くいない		
68	—	職員は、生き生きと働いている。 （参考項目：11, 12）	○	① ほぼ全ての職員が		
				② 職員の2/3くらいが		
				③ 職員の1/3くらいが		
				④ ほとんどいない		
69	—	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		① ほぼ全ての利用者が		
			○	② 利用者の2/3くらいが		
				③ 利用者の1/3くらいが		
				④ ほとんどいない		
70	—	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		① ほぼ全ての家族等が		
			○	② 家族等の2/3くらいが		
				③ 家族等の1/3くらいが		
				④ ほとんどいない		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎日朝礼時に理念の唱和を行っている。また各ユニットの目に入る所に貼ってある為共有し実践につなげている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近くの保育園に雑巾の寄付を行っている。その際園児の散歩に合わせ受け取りに来てもらい交流に繋げている。また、休憩に行く際にゴミ拾いを行い道中挨拶からのコミュニケーションをとっている。		
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の中で活動報告を行った後で、認知症に関する研修を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	公民館長、民生委員、町内会会長、地域包括、地域のグループホームへ案内を送り開催している。内容を議事録にまとめ共有している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市、区の担当者とは、質問、疑問など連絡を取り運営推進会議を開催し担当者とのコミュニケーションを図っている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年に一度ポスターを変え日常の風景にならないようにしている。年2回の研修を実施。禁止の対象となる行為、行ってはならない理由の理解に努めている。人権委員会を中心に身体拘束にあたるかどうかの意見交換も行っている。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底  管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めている	入職時と年2回の研修を実施。言葉遣いや対応等の間違いがあればその場で注意している。またアンケートを配布し認識が間違っていないか、見かけたことは無いかの確認を行っている。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用  管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	人権委員会より研修を実施。またウェブ研修を受け、各自理解を深めている。		
9	—	○契約に関する説明と納得  契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	書面を提示し、内容を口頭で説明している。不安や疑問点は無いか必ず確認を行い安心して頂けるよう努めている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映  利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	また重要事項説明書に申し立て出来る機関の連絡先を掲載しており、利用説明が出来ている。目安箱を設置しご家族様の意見や要望を聞ける環境を作っている。		
11	8	○運営に関する職員意見の反映  代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月スタッフ会議を行い、職員間で互いに意見を出し話し合いを行っている。運営に関する悩みなどは個別で聞き、代表者に伝え解決を図っている。		
12	—	○就業環境の整備  代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者が代表者に勤務状況など報告をしている。個々の努力や実績は毎年評価表を作成し代表者に渡している。就業環境の悩みは個別に聞き、代表者との面談の機会を設け解決に努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の採用については資格、経験の有無や性別、年齢問わず意欲的な方を採用している。新人研修や外部研修、資格取得等のスキルアップも積極的に勤めている。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	人権委員を設け研修を行い接遇マナーなど啓発活動に取り組んでいる。新人職員にはオリエンテーションにて教育を行っている。		
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修の一覧を誰でも閲覧できるようにし、法人内外の研修を受ける機会を設けている。研修で学んだ事は会議で伝達講習を行い質の向上に努めている。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業所の運営推進会議や南しようど？会に参加し意見交換をしサービスの質の向上に努めている。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	最初の面談で、ご本人とご家族からの相談・要望など伺っている。ご本人に対しては、パーソナルスペースに配慮しコミュニケーションを行い、安心を確保できるよう努めている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	施設見学、申し込み、面談、入居時等お話を伺っている。ご家族の面会時はご本人の様子を職員から伝える様指導している。ご家族の困りごとや思い、ご本人との関係性等お聞きし良好な関係作りに努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援  サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面談時の聞き取りやフェイスシート、ご家族様からの情報を基に他のサービスも含めた支援の対応に努めている。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係  職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の準備、片付け、洗濯物たたみ、掃除、園芸等を一緒に行い生活空間を共にすることで、一方的な立場にならないような関係作りに努めている。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係  職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者様の写真と施設での様子をご家族へ毎月お送りしたり、ご本人の希望や変化を面会や電話、メールにてお伝えしている。普段の様子と比べてご家族様との関りでプラスに働いていることを伝えるよう努めている。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	外出、外泊の制限は設けておらず、入居前に参加されていた集まり事やご友人とのやり取り等継続出来るよう支援している。居室での面会は再開。積極的な外出支援も行っていく予定。		
23	—	○利用者同士の関係の支援  利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係性を把握し、関わり合いが良好に保てるよう支援している。重度認知でコミュニケーションが困難な方には、職員が積極的に介入を行っている。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み  サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も必要に応じご家族への支援や相談に努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】</b>					
25	12	○思いや意向の把握  一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご家族・ご本人にこれまでの生活歴や希望を伺っている。また、日々の関わりの中で利用者の意思の把握を行い、意思疎通困難な場合は、意見の汲み取りやご家族の協力も得て本人本位の検討に努めている。		
26	—	○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	初回面談時やフェイスシートにてこれまでのサービスの経過、生活歴を把握した上で、施設生活の中でコミュニケーションを取りながら、表出しない本人様の思いを汲み取るようにしている。できるだけこれまでの生活に近づけることができるよう努めている。		
27	—	○暮らしの現状の把握  一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの過ごし方を把握し、個人の生活を尊重している。毎日の申し送りやノートを活用し、個人の現状の周知に努めている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング  本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、ご家族の意向や生活面、体調面より課題を把握し、管理者・計画作成担当者・介護職員でカンファレンスを実施し、介護計画を作成している。また、毎月のスタッフ会議内の認知症ケア委員会にて担当者より認知症ケアについての相談事を出してもらい皆でケアについて検討し、日々のケアやケアプランに活かしている。		
29	—	○個別の記録と実践への反映  日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎月、個別にケアプラン実施評価を行っている。その中で日々の様子や気づいたこと、変化などを記録し、全職員が把握、実践できるように努めている。		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化  本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	職員と共に近くのスーパーに買い物に行ったり等、ご本人、ご家族の状況に応じ、柔軟な対応に努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○地域資源との協働  一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	月に一度大正琴演奏のボランティアの方に来て頂いたり、保育園児の散歩コースに入れて頂いたり、神社の行事に参加させて頂いたりと少しでも地域住民としての意識を持っていただき、豊かな暮らしに繋がる支援に努めている。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援  受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	定期的に訪問診療で来ていただき、主治医に施設での生活状況やご本人・ご家族のご意向を情報共有し、適切な医療が受けられるように支援している。		
33	—	○看護職との協働  介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	月1-2回訪問診療、週1回訪問看護との医療連携を行っている。訪問時に変化や気づき報告や体調不良時の電話での相談を行う事で一人一人健康面で不安が軽減できるよう医療体制をとっている。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働  利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時の介護添書提供している。入院中はこまめに病院へ状態聴取、早期退院に努めている。退院時は看護サマリーなどによる情報の収集やムンテラ等に参加し医療との連携に努めている。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援  重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化した場合の対応指針及び同意書を説明し家族意向を確認している。また、状態が変化した際、今後予想される状況を説明し、その都度ご家族の意向を確認している。医療機関にも細かく情報を伝達している。		
36	—	○急変や事故発生時の備え  利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	毎年実践形式のBLS研修を全職員が受けるようにしている。急変時対応マニュアルを作成し、全職員が周知している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	16	○災害対策  火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防火管理者を中心とし、毎年2回の防災訓練と1回の水害訓練を実施している。防災マニュアルも作成しており、避難経路・避難誘導の仕方、消火器の使用法や設置場所も研修にて定期的に再確認している。		
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保  一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	定期的に研修を行い、言葉遣いや態度を見直し、再確認するようにしている。また、アンケートを実施し、自分の支援を見直す機会を設けている。		
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援  日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常会話の中で入居者様の思いを伺い、自己決定しやすい話し方等、声掛けにも工夫を行っている。また、ご本人の思いや希望を、少しでも実現できるよう努めている。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日のスケジュールは概ね決まっているが、入浴が好きでない方には毎日声掛けし、入る気分の時に入れるよう、本人の体調や希望に沿った支援を行っている。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援  その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問理美容や行きつけの美容室にて、ご本人の意向やこだわりの髪形を決められている。洋服はご自身で選んで頂き、選ぶのが困難な方への支援はご本人の意向を聞きながらスタッフと一緒に季節に合わせた洋服を選べるよう支援を行っている。		
42	18	○食事を楽しむことのできる支援  食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は温かい物は温かく提供を行い、盛り付けを一緒に行ったり、食器洗いや食器拭きを手伝ってもらい食事を楽しむ事ができる支援に努めている。また、レクリエーションでのおやつ作り、行事食、入居者様の希望を聞き、食事を選ぶ・楽しむ支援を行っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○栄養摂取や水分確保の支援  食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量の確認は毎日行っている。入居者様の状態や好みを把握し、管理栄養士、主治医と相談し、食事形態・内容を可能な限り変更し提供している。		
44	—	○口腔内の清潔保持  口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の声かけ、誘導を行っている。磨き残しなどがないように見守り・介入し、うがいできない方へは拭き取りやスポンジブラシ使用している。必要な方へは訪問歯科を利用して頂き、口腔内の清潔保持に努めている。		
45	19	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	入院先でオムツを使用されていた利用者でも、本人の回復に応じてトイレでの排泄ができるよう支援している。排泄の失敗が多い方でもオムツには移行せず、声かけを多くしたり、早めにトイレ誘導を行うようにしている。また、オムツの方でも定時での交換を行い清潔保持に努めている。		
46	—	○便秘の予防と対応  便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘のもたらす影響を理解して予防に努めている。水分摂取・運動・乳製品の摂取などの工夫を個別に行っている。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援  一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	週に2回、基本の入浴時間・曜日は決まっているが、ご本人の希望や気分に合わせて、時間を変更したり、毎日入浴等の支援を行っている。		
48	—	○安眠や休息の支援  一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者様の体調や年齢、生活習慣に合わせ、日中の活動と休憩のバランスを確認し、夜間安眠できるように支援している。朝が苦手な方は無理に起こさず、主治医に相談し朝食後薬をスキップしたり、休薬する指示を頂いている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	—	○服薬支援  一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情はカルテに入れ、変更があれば職員間で情報を共有している。 内服後の状態変化は詳しく記録に残し、主治医との情報共有に努めている。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援  張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴や会話から、入居者の楽しみや趣味を把握し、家事や作業、行事の内容に反映できるよう努めている。		
51	21	○日常的な外出支援  一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出や外食は家族の協力で行えている。 その日の気候や気分に合わせ、職員と近所へ散歩や買い物に出かける支援は日常的に行っている。		
52	—	○お金の所持や使うことの支援  職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人・ご家族が金銭所持をご希望される際は、少額でお願いをし、紛失予防に努めている。買い物や散髪予約の時等、使う機会を設けている。		
53	—	○電話や手紙の支援  家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご利用者宛てに手紙が送られてきた際は、返事を出せるように支援している。ご家族へ電話を希望される場合は、ご家族に事前に説明し、いつでもかけられるように対応している。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり  共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとに室温には注意を払っている。共用の空間は物の場所や位置を極力変更せず混乱を招かないように配慮している。季節感を取り入れた飾りや貼り絵をご利用者と作成し季節感を味わっていただけるよう努めている。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	3人まで掛けられるソファを各ユニット配置しており、1人で新聞を読まれたり、職員と一緒に座って談話したりと思いつきに過ごせる居場所がある。趣味が合う利用者様同士で席を近くすることで談笑を楽しまれたり居場所が作れる工夫に努めている。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮  居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には馴染みのある物や、趣味の物を持ってきてもらい、居心地の良い空間づくりに努めている。		
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり  建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご利用者様一人一人の身体能力に合わせて自立して過ごして頂けるよう、居室の家具の配置を変える等各自の安全な動線確保に努めている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 （参考項目：25, 26, 27）	○	①ほぼ全ての利用者の
				②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 （参考項目：20, 40）	○	①毎日ある
				②数日に1回程度ある
				③たまにある
				④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 （参考項目：40）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている （参考項目：38, 39）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：51）		①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
			○	③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 （参考項目：32, 33）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 （参考項目：30）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果			
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)			
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>						
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 21)	○	①ほぼ全ての家族と		
				②家族の2/3くらいと		
				③家族の1/3くらいと		
				④ほとんどできていない		
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 22)		①ほぼ毎日のようにある		
				②数日に1回程度ある		
			○	③たまにある		
				④ほとんどない		
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		①大いに増えている		
			○	②少しずつ増えている		
				③あまり増えていない		
				④全くいない		
68	—	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	①ほぼ全ての職員が		
				②職員の2/3くらいが		
				③職員の1/3くらいが		
				④ほとんどいない		
69	—	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		①ほぼ全ての利用者が		
			○	②利用者の2/3くらいが		
				③利用者の1/3くらいが		
				④ほとんどいない		
70	—	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		①ほぼ全ての家族等が		
			○	②家族等の2/3くらいが		
				③家族等の1/3くらいが		
				④ほとんどいない		